附件3

经营困难且恢复有望企业稳岗返还申请表

　　　　　　　　　　　申请时间：　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称（盖章） |  | 企业性质 |  |
| 企业规模 | □ 大型 □ 中型□ 小型 □ 微型 |
| 企业参保地 |  | 企业所在地 |  |
| 企业开户名称 |  | 开户银行 |  |
| 开户银行账号 |  | 企业社保编号 |  |
| 企业工商注册地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 企业联系人 |  | 联系电话 |  |
| 企业经营状况 | 2018年至2019年当中出现连续亏损月份 |  | 亏损金额（万元） |  |
| 2018年至2019年当中出现一年内累计亏损月份 |  | 亏损金额（万元） |  |
| 稳岗措施 | 工会委员会签字（盖章）： 年 月 日  |
| 企业承诺 | 本企业郑重声明：已经完整阅读《失业保险稳岗返还申请须知》，对企业申请太仓市稳岗返还各项条件和要求均已知悉。所提供的资料不含任何虚假信息。本企业依法参加失业保险并于上年度足额缴纳失业保险费12个月以上。同意税务部门按规定提供本企业2018年以来季度或月度企业所得税纳税信息。所享受稳岗返还资金将主要用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等稳定就业岗位相关支出。同时承诺资金返还6个月内裁员率不超过 □失业保险参保地统筹区 □全国城镇登记失业率。否则，本企业及法人代表承担由此产生的一切法律责任，并同意由省市相关部门列入失信企业名单，记入本企业信用档案，接受失信惩戒。本企业在提交申请后愿意接受政府联合审核部门或受政府联合审核部门委托的第三方机构对报送的申报材料真实性、合规性进行核查，并配合提供相关材料，陈述有关情况。特此承诺。承诺单位：法人代表签字（盖章）：年 月 日 |
| 联合审核会议审核意见 | 根据企业提交的申请材料，经失业保险参保地太仓市人力资源和社会保障局、财政局（国资办）、发改委、工信局、税务局、总工会、生态环境局、审计局等8个部门联合审核，该企业符合经营困难且恢复有望（困难）企业认定条件。 人力资源和社会保障局（代章）　　　　　　　　　　　　年 月 日 |
| 备注 |  |